



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

OR-120 - METÁSTASIS HEPÁTICAS SINCRÓNICAS DE CÁNCER COLORRECTAL: VALIDACIÓN DEL GAME SCORE EN LA ELECCIÓN DEL ABORDAJE QUIRÚRGICO

Tovar Pérez, Rodrigo; de La Hoz Rodríguez, Ángela; Maqueda González, Rocío; Gancedo Quintana, Álvaro; Martínez Cecilia, David; Salvador Camarero, Guillermo; Muñoz Sanz, Sara; Martín Pérez, Elena

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP), Universidad Autónoma de Madrid (UAM), Madrid.

Resumen

Introducción: El tratamiento de las metástasis hepáticas sincrónicas de carcinoma colorrectal (MHCCR) continúa siendo controvertido actualmente. Existen tres abordajes quirúrgicos según su secuencia: cirugía secuencial inversa, abordaje clásico o cirugía combinada. Las características del tumor primario, así como de las lesiones hepáticas son fundamentales para la elección del abordaje y los resultados oncológicos a largo plazo. Nuestro objetivo es analizar las características de los pacientes en función de la secuencia de tratamiento.

Métodos: Estudio retrospectivo de una serie de pacientes sometidos a resección hepática por MHCCR sincrónicas entre 2010 y 2020 en un hospital terciario. Se recogieron las características del tumor primario y la enfermedad hepática, caracterizando a los pacientes en bajo, moderado y elevado riesgo según GAME score y se analizaron los resultados en función del abordaje quirúrgico empleado: cirugía secuencial inversa, abordaje clásico o abordaje combinado. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS® v.24.

Resultados: Se incluyeron 57 pacientes, con una edad mediana de 65 años (58-72) y 30 (52,6%) varones. 27 pacientes (47,4%) fueron clasificados como ASA \geq 3. En cuanto al tumor primario, 13 (22,8%) se localizaron en el colon derecho, 27 (47,4%) en colon izquierdo/sigma, 1 (3,5%) en colon transverso, 14 (24,6%) en recto y 1 paciente (1,8%) multifocal. El 29,2% precisó cirugía urgente del tumor primario. 50 pacientes (87,8%) presentaron tumores T3/T4 y 44 pacientes (76,2%) N1/N2. El abordaje clásico fue el mayoritariamente empleado en el caso del colon izquierdo/sigma (11,1 vs. 70,4 vs. 18,5%; $p = 0,158$), mientras que, en el caso del recto, la estrategia secuencial inversa fue más frecuente (50 vs. 42,9 vs. 7,1%; $p = 0,158$). Respecto a los tumores localmente avanzados (T3/T4) el abordaje clásico fue el seleccionado en la mayoría de los casos (25,5 vs. 56,9 vs. 17,6%; $p = 0,041$). En cuanto a las características de las lesiones hepáticas, 27 pacientes (47,4%) presentaron metástasis bilobares, 10 pacientes (17,5%) lesiones con un tamaño agregado mayor de 5 cm de diámetro, y 26 pacientes (45,6%) más de tres lesiones. El abordaje secuencial inverso fue más frecuentemente empleado en las lesiones mayores de 5 cm (60 vs. 30 vs. 10%; $p = 0,071$), mientras que en las lesiones múltiples (> 3) y de localización bilobar, la tendencia fue a favor de la elección del abordaje clásico (38,5 vs. 50 vs. 11,5%; $p = 0,384$ y 37 vs. 55,6 vs. 7,4%; $p = 0,136$ respectivamente). No se empleó el abordaje secuencial inverso en ningún paciente con un GAME score de riesgo bajo (0% vs. 66,7 vs. 33,3; $p = 0,282$), mientras que los pacientes con un GAME score alto y tumor primario no complicado, la tendencia fue a realizar más abordaje secuencial inverso (46,2 vs. 46,2 vs. 7,7%; $p = 0,429$).

Conclusiones: El manejo de los pacientes con MHCCR sincrónicas supone un reto a día de hoy. El abordaje secuencial inverso se aplica en nuestro centro en pacientes con tumores primarios en estadios más precoces, lesiones hepáticas de mayor tamaño y con un mayor riesgo evaluado mediante GAME score.